

« Bases anatomo-fonctionnelles, biochimiques et endocriniennes du comportement sexuo-relacionnel et les changements possibles après une lésion cérébrale sévère »

Anna Mazzucchi

Les composants de la fonction sexuo- relacionnelle sont les suivantes :

Neurophysiologique, Biochimique et Neuropsychologique

Les causes des troubles sexuo-relacionnels après TC sévère sont:

Anatomopathologiques, Biochimiques, Cliniques

Le système Limbique : Dans le 1937, Papez fait l'hypothèse que la partie du cerveau qui élabore et qui produit les *EMOTIONS* était le "lobe limbique" que nous nommons actuellement Système Limbique.

Le *Système Limbique* est constitué par un "anneau" fonctionnel du cerveau "primitif", qui est composé par la *chenille*, le *tour para-hippocampale* et l'*hippocampe*.

Aujourd'hui nous connaissons que le Système Limbique est constitué par nombreuses zones cérébrales en rapport entre elles.

L'AMYGDALÉ est considérée *pointe de coordination du comportement émotionnel*

L'amygdale établit connexions fonctionnelles avec l'hypothalamus et nombreuses autres structures cérébrales. L'Amygdale représente la "clef coordinatrice" du comportement émotionnel

Système Limbique et apprentissage regarde trois niveaux fonctionnels:

Apprentissage et mémorisation des *émotions gratifiantes* ou *négatives*

Apprentissage des *émotions corrélées* avec le *comportement défensif et reproductif*

Apprentissage des *réponses émotionnelles "conditionnées"*.

Le Cortex Orbito-Frontale est corrélée avec les procès décisionnelles

A un rôle spécifique dans le control des comportements finalisés aux comportements d'acquisition des renforts et gratifications

Cette zone entre en *activité* dans le moment que le sujet doit faire un choix entre *des possibles alternatives*. La zone **MEDIAL**: rappelle l'association entre *stimulus familial* et *réponse gratifiante*. La zone **LATERAL**: supprime une *vielle réponse comportementale* pour la substituer avec une *réponse plus appropriée au contexte* avec *meilleures possibilités de gratification* ; il a un rôle principal dans le **control inhibitoire**.

Les Marqueurs Somatiques des Emotions (Damasio e coll., 1995) ont trois niveaux: 1° niveau: les émotions véritables; 2° niveau: les "sentiments" de l'émotion ; 3° niveau: la conscience du sentiment de l'émotion

Biochimie des rapports sexuo-relacionnels

Système Endocrinien : L'*Hypophyse* règle les hormones de la croissance; Les *Glandes Surrénales* qui, entre autres, règlent la fonction sexuelle, sécrétant épinephrine et norépinephrine; Régulé par l'*Hypothalamus*; Mais aussi l'*Amygdale* entre en jeu...

Système Hormonal: module, à travers l'*amygdale*, l'emmagasinage mnésique des émotions ; Les événements émotionnellement significatifs activent le *Système Sympathique* et l'*axe Hippocampe-Amygdale* avec libération consécutive d'épinephrine et des glucocorticoïdes qui, à leur tour, activent l'emmagasinage mnésique des émotions.

Les lésions de l'*amygdale* bloquent la fonction neuromodulatoire sur la activation mnésique faite par les hormones et les médicaments.

Neurotransmetteurs qui Conditionnent les Fonctions Sexuo-Relationnelles : Dopamine, GABA, Noradrénaline, Sérotonine, Norépinephrine, Acétylcholine, Oxytocine, Vasopressine, Glutamate

- La dopamine est produite dans le cerveau en réponse à situations d'Excitation, Plaisir, Nouveauté, Aventure, Acceptation du risque, Absence des substances excitantes. Elle produit dans la personne la sensation de "se bien sentir", une énergie intense, et une élevée capacité de concentration ; la dopamine augmente dans la personne le désir de répéter les activités qui procurent plaisir ; Son niveau augmente avec un signal de "récompense" possible (reward signal) ou d'un avantage future, etc. par rapport à un état d'excitation après introduction des drogues, gestes violents, violence sexuelle et comportement à risque.
- Oxytocine et Vasopressine : Pendant les rapports sexuels au niveau cérébral est libérée une dose élevée de oxytocine dans la femme et de vasopressine dans l'homme. Ces deux hormones supportent la dépendance sexuelle du Partenaire. Aussi si n'existe pas une particulière attraction pour une personne, si cette stimulation sexuelle est suffisamment consistante, l'oxytocine et la vasopressine produites favorisent un fort attachement sexuelle pour cette personne.

La **Neuropsychologie** du comportement sexuo-relacionnel.

Les Composants Cognitifs par Rapport au Comportement Sexuel sont les suivantes

Capacité empathique

Capacité critique et autocritique

Capacité communicative verbale

Capacité communicative non verbale

Capacité d'apprentissage relationnelle

Capacité de reconnaître les émotions et la communication de l'autre

Les Composants Comportementales par rapport au Comportement Sexuel

Autocontrôle et capacité inhibitoire

Respect des conventions sociales

Respect des règles morales

Respect et attention à l'autre

Conscience des conséquences des propres actions

Dans les rapports avec la personne, avec la famille et sociales

Les causes anatomopathologiques des troubles sexuo-relacionnels

Les conséquences du Traumatisme Crânien sévère : lésions/compromissions focales et diffuses, dommages axonaux diffuses, lésions temporales, lésions frontales, lésions subcorticales, etc. stress traumatique

Les causes biochimiques des troubles sexuo-relationnels: lésions et dysfonctions sur les systèmes dopaminergique, sérotoninergique, cholinergique, gabaergique, noradrénergique provoquent troubles du comportement relationnel.

Système dopaminergique: Hypothèse dopaminergique: les symptômes en excès sont conséquence d'un état *iperdopaminergique* dans les régions su corticales ; les symptômes en déficit sont conséquences d'un état *ipodopaminergique* dans des régions corticales associatives, i.e. le cortex préfrontal.

Troubles sexuelles secondaires à l'emploi des **pharmacothérapies** :Benzodiazépines, ANTI-Epilepsie , ANTI Dépressif (50% SSRI), Stimulants, Diurétiques, Bétabloquants.

Les Causes Cognitives et Comportementales des Troubles Sexuo-Relationnels :

Les effets sur le comportement émotionnel : Irritabilités, colère, agressivité, Inaptitude relationnelle, Impulsivité, Labilité émotionnelle – apathie, Rapides variations de l'humeur, Suspect/paranoïa, Désinhibition, Rationnés catastrophiques, Rigidité du penser (blanche-noire).

Difficultés Cognitives Interférents : Réduite attention au contexte, à l'"autre" et au feedback relationnelle; Distraction facile et négligence de l'objectif relationnelle; Réduite capacité d'apprentissage; Persévérations comportementales; Ralentissement du penser et de l'action; Incapacité de planification et d'organisation; Inertie ou impulsivité exécutive; Pathologie psychiatrique concomitante; Réduite discernement des propres limites et erreurs.

Troubles du caractère: Comportement ego-centrait, Réduit autocontrôle, Incapacité introspective , Incapacité d'apprentissage relationnel

Difficultés de communication: Dysarthrie et aprosodie, Difficulté de trouver les mots adaptés, Utilisation des informations moins essentielles et des informations plus inadaptées, Problèmes de compréhension contextuelle, Réduit capacité de compréhension du discours, Langage insuffisamment communicatif, Difficulté à comprendre les expressions du visage et plus en générale la communication non-verbale.

Troubles Physiques interférents: Marche lente et gênée, Difficulté d'équilibre, Difficulté de coordination des arts et mouvements disharmoniques, Sialorrhée, Difficulté de respiration, Céphalée et vertiges, Crises épileptiques, Troubles du sommeil.

Les Syndrome Cliniques qui conditionnent le comportement sexuo-relationnel :

Kluver Bucy Syndrome : est caractérisée par les symptômes suivantes : oralité, boulimie, exhibitionnisme, Ipersexualité compulsive Hétéro et Omo, masturbation incessante, indifférence affective, agressivité ; se manifeste surtout pendant la première phase post-aigu.

Indifférence émotive-relationnelle : se manifeste pour lésions bilatérales de l'Amygdale, Déconnexions visuo-limbiques, ou après Lobectomie temporale

Syndrome du cinglé antérieur : est caractérisée par la présence de mutisme acinétique, apathie, agressivité –rage, syndrome dysexécutive, déficit du contrôle volontaire, absence de la tonne émotionnelle

Syndrome de l'Amygdale : une lésion de l'amygdale *produit une incapacité d'évaluer l'affabilité relationnelle des personnes, de reconnaître les émotions des autres par la mimique, de mémoriser implicitement les émotions, de réguler le comportement émotive et social, d'être influencé émotivelement par les procès perceptifs.*

Syndrome du Nucleus Pallidum : une lésion de cette zone produit ces symptômes : Inertie motrice, Inertie comportementale, Activité compulsive, "Vide mental", Incapacité de "auto activation", Indifférence affective et aux stimuli

Lésions des régions orbital-frontaux : associées à Modifications du *comportement sociale (désinhibition)* et difficulté dans la *correcte identification/interprétation des expressions*

émotives déficits sévères du *comportement émotionnelle et sociale*; à compromission de la conscience du soi même; absence de autocontrôle relationnel; absence de auto-monitorage; incapacité de reconnaître et auto-corriger les erreurs ; absence de autocritique, absence de capacité introspective

Les plus fréquentes **conséquences émotionnelles sur le comportement sexuo-relationnel** sont les suivantes : souffrance pour les rapports -relations finis; appréhension et confusion sentimentale; perdit de auto-estime; sentiments de trahison et abandon; dépression, sens de culpabilité et de être écrasé per les évènements; absence de capacité d'établir relations positives dans le long terme.

Enfin, les plus fréquentes **variations de la sexualité après traumatisme crânien** sont les suivantes :

- **PRIMAIRES**: corrélés directement aux **lésions ou troubles** du système nerveux central : perte partielle ou totale de la libido; diminution ou distorsion de la sensibilité des génitales; diminution de la capacité érectile; diminution de la fréquence et intensité de l'orgasme
- **SECONDAIRES** corrélés aux **modifications physiques** qui conditionnent l'activité sexuelle : Troubles sphinctériques; Réduit ou absente mouvement des parts du corps; Présence des tremblements et mouvements involontaires; Iposténie musculaire et fatigue facile ; Difficulté d'attention et concentration; Variations de la sensibilité corporelle; Présence des sources de douleur
- **TERTIAIRES**: conditionnés par **facteurs psychosociales, environnementales et culturelles** qui interfèrent avec les comportements et les réponses sexuelles : dépression; anxiété de prestation; modification des rôles familiaux; réduit auto-estime; refus de son propre image corporelle ; perte de confiance à côté du/de la Partner; conception personnelle et attentes au sujet de la définition d'être un homme ou une femme sexuellement charmant, dans un contexte de déshabilité
- Pour finir les *répercussions sur le comportement sexuo-relationnel* après un traumatisme crânien sévère *Les variations de l'humeur* (dépression) gravent sensiblement sur le comportement sexuo-relationnel; aussi comme La composant du *stress post-traumatique* graves en manière consistante dans le TC sévères mais aussi après TC légères et modérés. La/le Partner manifestes *difficulté à moduler son propre comportement entre l'être care-giver et l'être Partner*

